

重要事項説明書

社会福祉法人 福角会
福角会ホームヘルプサービス事業所
(介護保険 訪問介護事業)

【指定訪問介護 重要事項説明書】

当事業所がご利用者様に対して、指定訪問介護サービスの提供を開始するにあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 事業所経営法人の概要

法人の名称	福角会
法人の種別	社会福祉法人
法人の所在地	愛媛県松山市福角町甲1829番地
電話番号	089-978-5855
代表者氏名	理事長 芳野 道子

2. 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

事業所の名称	福角会ホームヘルプサービス事業所
事業所の所在地	愛媛県松山市内宮町2007番地5
電話番号	089-978-7778
FAX・メール	FAX: 089-978-7776 メール: chiiki-shien@theia.ocn.ne.jp
指定事業所番号	3870106592 (平成19年9月1日指定)
管理者氏名	宇都宮 浩人
通常の実施地域	松山市 (但し、島嶼部を除く)
指定年月日	平成19年9月1日
目的	要介護状態にある利用者に対し、入浴・排泄・食事の介護その他生活全般にわたる援助等を行うことにより、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
運営方針	訪問介護事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
第三者評価の実施状況	実施の有無 : 有
自己評価	実施の有無 : 有

(2) サービスの営業日及び営業時間

① 営業日 日曜日から土曜日
ただし、国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます。

② 営業時間 午前8時30分～午後5時30分

＊ 上記営業日・営業時間のほか、携帯電話により24時間連絡が可能な体制とします。

(3) 同事業所の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	合計員数	備 考
管 理 者	1 名	—	1 名	社会福祉主事
サービス提供責任者	5 名	—	5 名	介護福祉士 5 名
訪問介護員	—	1 5 名	1 5 名	
介護福祉士	—	4 名	4 名	
介護職員実務者研修 (ヘルパー1級)修了者	—	1 名	1 名	
介護職員初任者研修 (ヘルパー2級)修了者	—	1 0 名	1 0 名	
看 護 師	—	1 名	1 名	看護師免許1級者再掲

3. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者様のご家庭に訪問し、サービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| ①利用料金が介護保険から給付される場合
②利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条、第9条、第11条、第13条参照）

以下のサービスについては、事業所は、「介護負担割合証」に記載された負担割合を差し引いた額が、介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

ご利用者様に対する具体的なサービスの実施内容、実施日及び実施回数は、「居宅サービス計画」がある場合には、それを踏まえ「訪問介護計画」に定められます。

〈サービス区分及びサービス内容〉

1 身体介護（ご家庭に訪問し、入浴や排泄、食事の介助をします。）

○入浴介助、体の清拭・洗髪の介助…お風呂に入る介助や体を拭くことや髪を洗うこと等を行います。

○排泄介助…トイレの介助やおむつの交換等を行います。

○食事介助…食事の際の介助を行います。

○衣服の着脱衣の介助…衣服を着たり、脱いだりの際の介助を行います。

○移動・移乗の介助…移動・移乗時の際の介助を行います。

○通院・外出介助…通院・外出等の際の介助を行います。

○自立生活支援のための見守りの援助…安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り支援を行います。

※医療行為は行いません。

2 生活援助

○調理…利用者の食事の用意を行います。

○洗濯…利用者の衣類や寝具等の洗濯を行います。

○掃除…利用者の居室の掃除や整理整頓を行います。

○買い物…利用者の日常生活に必要となる物の買い物をを行います。

※預貯金の引出しや預け入れは行いません。（預貯金通帳・カード類もお預かりできません。）

※次のようなサービスは介護保険適用のサービスとして提供することはできませんので、ご了承ください。

（１）「直接本人の援助」に該当しない行為

- ・ ご利用者様以外の者に係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・ 主として利用者が使用する居室以外の掃除
- ・ 来客の応接（お茶、食事の手配等）
- ・ 自家用車の洗車、清掃等

（２）「日常生活の援助」に該当しない行為

①訪問介護員等が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・ 庭の草むしり
- ・ 花木の水やり
- ・ 犬の散歩等ペットの世話

②日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のための特別な手間を掛けて行う調理等

＜利用料金＞

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、「介護保険負担割合証」に記載された負担割合をご負担いただきます。但し、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額ご利用者様のご負担となります。

① 訪問介護サービス利用料（経過的要介護者、要介護１～５の方）

それぞれの訪問介護サービスについて、平常の時間帯（午前８時から午後６時）での、ご利用１回あたりの料金は次の通りです。

報 酬 項 目		料 金		利 用 者 負 担 額 (一割の場合)	
		基本	特定事業所 加算Ⅱ適用	基本	特定事業所 加算Ⅱ適用
サービス内容	所要時間				
身体介護	20分未満	1660 円	1830 円	166 円	183 円
	20分以上 30分未満	2490 円	2740 円	249 円	274 円
	30分以上 60分未満	3950 円	4350 円	395 円	435 円
	60分以上 90分未満	5770 円	6350 円	577 円	635 円
	以降30分増すごとに 加算	830 円	910 円	83 円	91 円
生活援助 (単独で行う場合)	20分以上 45分未満	1820 円	2000 円	182 円	200 円
	45分以上	2240 円	2460 円	224 円	246 円
身体介護に引き続 き行う 生活援助	20 分	660 円	720 円	66 円	72 円
	45 分	1320 円	1450 円	132 円	145 円
	70 分	1980 円	2180 円	198 円	218 円
	90 分				
初回加算(月単位)		2000 円/月		200 円	
緊急時加算（一回ごと）		1000 円/1 回		100 円	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）		1000 円/月		100 円	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2000 円/月		200 円	

○中山間地域加算

当事業所が、厚生労働大臣が定める地域の中山間地域等に居住している利

に、通常の実施地域を超えてサービス提供した場合、中山間地域等に居住する利用者のサービス提供加算として、5パーセントの割合を介護報酬に加算します。

○初回加算

サービス提供責任者が、新規利用者又は2ヶ月以上利用のない利用者に対し、訪問介護計画の作成とともに初回訪問時に同行した場合、一月につき 200 単位（利用者負担 200 円）を加算します。

○緊急時加算

介護支援専門員が必要と認めた場合に、訪問介護事業所の訪問介護員等が利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき 100 単位（利用者負担 100 円）を加算します。

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師からの助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）した場合、初回の訪問介護が行われた月、1 か月のみ 100 単位（利用者負担 100 円）を算定します。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、訪問リハ又は通所リハの一環として居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、両者が連携して訪問介護を行った場合は、初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、一月につき 200 単位（利用者負担 200 円）を算定します。

②特定事業所加算（経過的要介護者、要介護1から5の方）

当事業所は、以下の条件に合致する為、加算します。

項 目	加算割合 (1回あたり)	条 件
特定事業所加算 Ⅱ	10%	体制要件、人材要件に適合する場合

※算定要件報酬

<体制要件>

(1) 個別の訪問介護員等に係る研修計画を策定し、当該計画に従い、研修(外部研修

を含む)を実施または実施を予定していること。

(2)次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。

I 訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催している。

II サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を整備している。

(3)訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制を整備している。

＜人材要件＞

(4)すべての訪問介護員等のうち介護福祉士の占める割合が30パーセント以上。

(5)サービス提供責任者の全てが5年以上の経験を有する介護福祉士である。

③介護職員処遇改善加算について

介護職員の処遇改善に取り組む事業所に対して介護報酬に加算されるもので、利用料にも加算されます。

介護職員処遇改善加算	加算率	利用者負担額
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の場合	報酬の 13.7%	利用料の 13.7%

※ 当事業所は処遇改善加算（Ⅰ）を算定致します。

④介護職員等特定処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算に追加されて加算されるもので、利用料にも加算されます。

介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件のすべてを満たしている為、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）が加算されます。

介護職員等特定処遇改善加算	加算率	利用者負担額
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の場合	報酬の 6.3%	利用料の 6.3%

⑤その他の注意事項について

(1) 訪問介護サービスに関する注意事項

I 「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

II 上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に

基づいて介護給付費本系により計算されます。

Ⅲ 平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：25パーセント増し
- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25パーセント増し
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50パーセント増し

Ⅳ やむを得ない事情でかつご利用者様またはご家族様等の同意のうえで、2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

＊（例）2人の訪問介護員でサービスを行う場合

- ・体重の重い方に対する入浴介助などの重介護を内容とするサービスを行う場合
- ・暴力行為などが認められる方へサービスを行う場合など

（2）訪問介護サービスに関する注意事項

Ⅰ ご利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

また、居宅サービス計画（ケアプラン）が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

Ⅱ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご利用者様の負担額を変更します。

2) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第5条、第9条、第10条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

＜サービスの概要及び利用料＞

介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービスを利用される場合はサービス利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

サービス項目	サービス時間	利用料金
身体介護	20 分未満	1660 円
	20 分以上 30 分未満	2490 円
	30 分以上 60 分未満	3950 円
	60 分以上 90 分未満	5770 円
(単独で行う) 生活援助	20 分以上 45 分未満	1820 円
	45 分以上	2240 円
(身体介護に 引き続き行う) 生活援助	20 分	660 円
	45 分	1320 円
	70 分	1980 円

①平常の時間帯（午前8時から午後6時）以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割り増し料金が加算されます。

- ・早朝（午前6時から午前8時まで）：25パーセント増し
- ・夜間（午後6時から午後10時まで）：25パーセント増し
- ・深夜（午後10時から午前6時まで）：50パーセント増し

②交通費（介護保険給付対象サービスをご利用の際にも徴収させていただきます。）

- ・通常の事業の実施地域にお住まいの方に対するサービスの提供に係る交通費は無料です。
- ・通常の事業の実施地域以外にお住まいの方にサービスを提供する場合には、当事業所の訪問介護員等がお伺いするための交通費の実費を頂戴いたします。なお、自動車及び原動機付自転車を使用した場合は、次の額を徴収させていただきます。

※通常の事業の実施地域を超えた場合は、超えた地点から1キロメートルにつき50円徴収させていただきます。

③その他のサービス

- ・ご利用者様の要望ごとに検討の上、対応いたします。

④利用料金の変更

・介護保険の給付の対象とならないサービスの利用料金については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合には、当該サービス利用料を相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更をする事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) サービス利用料金のお支払い方法（契約書第9条参照）

前記(1)、(2)の利用料金は料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求いたします。翌々月の10日に、予め指定して頂いた銀行口座（伊予銀行・愛媛銀行）より自動振替えさせていただきます。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第11条参照）

① 利用予定日の前にご利用者様のご都合により、訪問介護サービスの利用を中止または変更する場合には、サービスの実施日の前日17時30分までに事業所に申し出てください。また、介護支援専門員との相談の上、新たなサービスが必要となった場合には、そのサービスの利用を追加することができます。

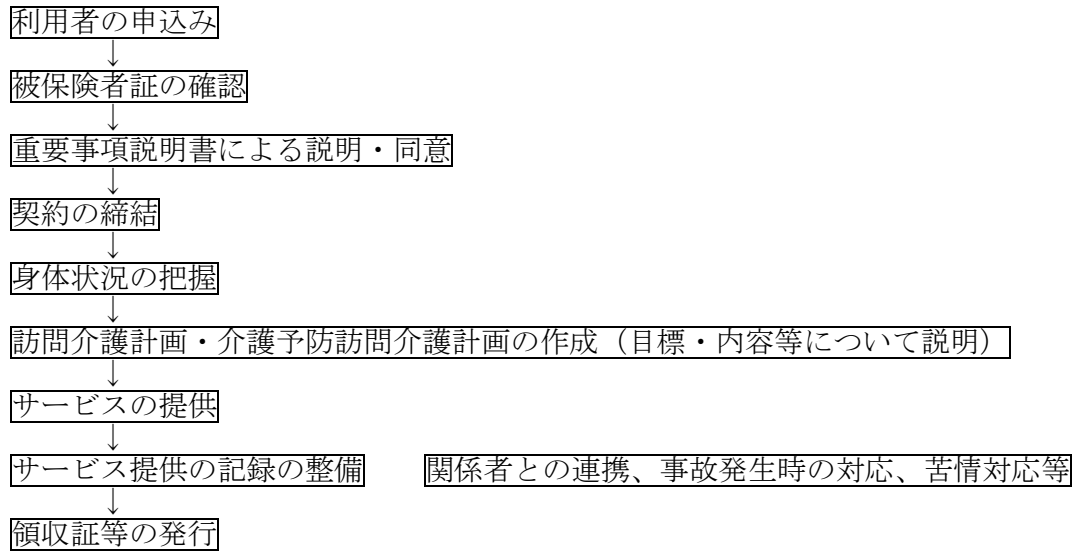
② ご利用者様から利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者様本人の体調不良等やむを得ない場合の事情等は考慮致しますが、ヘルパーが既に出発していた場合は取り消し料をいただきます。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	訪問介護員の時給相当額

③ サービス利用の変更・追加は、訪問介護員の稼働状況によりご利用者様が希望する時間にサービスの提供ができない場合があります。その場合は、他の利用可能日時をご利用者様に提示するほか、必要な調整をいたします。

4. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス利用の流れ



(2) サービス提供を行う訪問介護員等

サービス提供時に、担当の訪問介護員等を決定します。

ただし、実際のサービス提供にあたっては、複数の訪問介護員等が交替してサービス提供します。

(3) 訪問介護員等の交替（契約書第6条参照）

① ご利用者様からの交替の申し出

選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。ただし、ご利用者様からの特定の訪問介護員の指名はできません。

② 事業所からの訪問介護員の交替

事業所の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合はご利用者様及びそのご家族様等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

(4) サービス実施時の留意事項（契約書第7条参照）

① 定められた業務以外の禁止

ご利用者様は、~~「3. 当事業所が提供するサービス」~~で定められたサービス以外の業務を事業者_↓に依頼することはできません。

② 「訪問介護サービス」の実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者はサービス実施にあたってご利用者様の事情・意向などに十分に配慮するものとします。

③備品等の使用

「訪問介護サービス」の実施のために必要な備品等（水道・ガス・電気を含む）は無償で使用させていただきます。訪問介護員等が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

（５）サービス内容の変更（契約書第１２条参照）

事業者は、ご利用者様等がサービス利用の当日、ご利用者様のご都合で予定されていたサービスの実施が出来ない場合には、サービスの内容を変更することができるものとします。この場合、事業者は、変更されたサービスの内容及び時間に応じた所定のサービス料金を請求できるものとします。

（６）守秘義務等（契約書第１５条参照）

①事業者及び訪問介護員等は、「訪問介護サービス」を提供する上で知り得た、ご利用者様及びご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。

②事業者は、ご利用者様に医療上、緊急の必要性がある場合には医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

③前二項にかかわらず、ご利用者様に係るサービス担当学会議及び居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を得た上で、ご利用者様またはご家族様等の個人情報を用いることができるものとします。

（７）訪問介護員等の禁止行為（契約書第１６条参照）

訪問介護員等は、サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 医療行為② ご利用者様若しくはご家族様等の金銭、預貯金通帳、証書等の預かり③ ご利用者様若しくはご家族様等からの金銭又は高価な物品の授受④ ご利用者様のご家族様等に対するサービス提供⑤ 飲酒及びご利用者様若しくはご家族様の同意なしに行う喫煙⑥ ご利用者様若しくはご家族様等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動⑦ その他ご利用者様若しくはご家族様等に行う迷惑行為 |
|--|

(8) 緊急時の対応（契約書第17条参照）

事業所の訪問介護員等がサービス提供を行っている際に、ご利用者様に病状の急変が生じた場合及び、その他必要な場合は、ご利用者様の主治医またはかかりつけの医療機関または状況に応じて救急医療機関に連絡等の必要な措置を行うとともに、あらかじめご利用者様が指定したご家族様等に連絡をします。

(9) 事故発生時の対応（契約書第18条参照）

①事業者は、ご利用者様に対する「訪問介護サービス」の提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の所在する市町、ご利用者様のご家族様及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

②事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して事業者が採った処置等についての記録を整備します。この記録は、ご利用者様及びご家族様等からのご要望があれば、いつでもご覧いただけます。

③事業者は、ご利用者様に対する「訪問介護サービス」の提供により発生した事故等により、ご利用者様の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、契約書第19条に基づき速やかにその損害を賠償いたします。但し、事業者の故意または過失によらない場合及び契約書第20条に定める事由に該当する場合は、事業者は、損害賠償責任を負いません。

(10) サービス提供における虐待の防止（契約書第21条参照）

①事業者は、「訪問介護サービス」の提供にあたり、訪問介護員等間相互においてご利用者様に対しての虐待、拘束等について防止するものとする。

②事業所は、ご利用者様の人権の擁護、虐待の防止のため、責任者を設置する等必要な体制をとるとともに、訪問介護員等に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

○事業所内の虐待受付窓口

担当者	氏名	住所	電話番号
虐待防止責任者	菅 英樹	松山市内宮町2007番地5 地域生活者支援室	089 - 978 - 7778

○行政機関の虐待受付窓口

機関名	住所	電話番号
松山市 基幹型地域包括支援センター	松山市二番町4-7-2	089 - 948 - 6949

5. サービス実施の記録について（契約書第8条参照）

（1）サービス実施記録の確認

本事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し、ご利用者様にその内容のご確認をいただきます。内容に間違いや、ご意見があれば、いつでもお申し出ください。なお、「訪問介護計画」及びサービス提供ごとの記録は、当該指定訪問介護の提供を完結した日から最低5年間保存します。

（2）利用者の記録や情報の管理、開示について

本事業所では、ご利用者様の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

6. 損害賠償保険への加入（契約書第19条参照）

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名： 社会福祉法人 全国社会福祉協議会

保 険 名： しせつの損害補償

補償の概要： 業務中の事故賠償補償

保険会社名： A I U損害保険(株)

保 険 名： 個人情報漏洩保険

補償の概要： 個人情報漏洩対応補償等

＊補償の対象とならない場合もあります。

7. 契約やサービス提供等に関する苦情や相談の受け付けについて（契約書第29条参照）

①事業所内の相談受付窓口

担 当 者	職名・役職名	氏 名	住 所	電 話 番 号
受付担当者	サービス提供責任者	菅 英樹	松山市内宮町 2007 番地 5	089 - 978 - 7778
第三者委員会	福 角 会 監 事	小林 保一	松山市吉藤 2-1 7-4 6	089-922-5265
	福 角 会 評 議 員 選 任 ・ 解 任 委 員	八木 孝教	松山市堀江町甲 1378-5	089 - 979-0405
解決責任者	管 理 者	宇都宮 浩人	松山市内宮町 2007 番地 5	089 - 978 - 7778

②行政等の受付機関

機 関 名	住 所	電 話 番 号
松 山 市	介護保険事業者指定担当	松山市二番町 4-7-2 089 - 948 - 6948
愛媛県社会福祉協議会	運営適正化委員会	松山市持田町 3-8-15 089 - 998 - 3477
愛媛県国民健康保険 団体連合会	介護保険事業課 介護保健班	松山市高岡町 101-1 089 - 968 - 8700

以下余白

令和 年 月 日

福角会ホームヘルプサービス事業所が提供する指定訪問介護を利用するにあたり、ご利用者様に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所名 福角会ホームヘルプサービス事業所

説明者 職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私は契約書及び本書面により、これから利用する福角会ホームヘルプサービス事業所が提供する指定訪問介護の重要な事項について、事業所から説明を受け、そのサービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印 _____

代 理 人

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印 _____

家族の代表等（署名代行の場合も含みます。）

<住 所> _____

<氏 名> _____ 印 _____

（続柄 _____ ）